

***МОРФОЛОГИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ СТРОЕНИЯ
ВЕРХНЕЧЕЛЮСТНЫХ ПАЗУХ ЧЕЛОВЕКА***

Измайлова Л.В., Гарюк Т.О.

Харьковский национальный медицинский университет

Харьков, Украина

***MORFOLOGICAL FEATURES OF THE STRUCTURE OF HUMAN
MAXILLARY SINUSES***

Izmailova L.V., Garyuk T.O.

Kharkov national medical university

Kharkov, Ukraine

В связи с частыми заболеваниями придаточных пазух носа, нами было произведено исследование верхнечелюстных пазух человека.

Изучая придаточные пазухи носа, мы выяснили, что образуются они из слизистой среднего носового хода, врастающей в костную ткань. В носовых ходах образуются выпячивания; далее в них развиваются бухты, представляющие зачатки придаточных пазух.

Верхнечелюстная или гайморова, пазуха расположена в теле верхнечелюстной кости и по объему является самой большой из придаточных полостей носа; средний объем ее равен 10 см^3 и может достигать 30 см^3 .

При изучении гайморовой пазухи у новорожденных, нами было выяснено, что она имеет вид небольшой щели или углубления между наружной стенкой носа, глазницей и зачатками зубов. Ее размеры углубления таковы: продольный диаметр 7-14 мм, высота 5-10 мм, ширина 3-5 мм. К окончанию первого года жизни пазуха приобретает круглую форму, а ее размеры достигают 10-12 мм в длину и 3-9 мм в ширину. Затем, до 7 лет она растет медленно, а после начинает расти быстрее и к 15-20 годам достигает своего полного развития.

Нами установлено, что с возрастом также меняется расположение верхнечелюстной пазухи в отношении глазницы и альвеолярного отростка. У новорожденного ребенка нижняя стенка глазницы располагается над двумя рядами зачатков молочных и постоянных зубов, а щель верхнечелюстной полости находится только частично над зубными зачатками и не имеет прямого отношения к ним.

По своей форме верхнечелюстная пазуха напоминает неправильную четырехгранную пирамиду, образованную четырьмя гранями: лицевой - передней, орбитальной - верхней, задней и внутренней. Основанием для пирамиды является нижняя стенка или дно пазухи.

Очень редко можно встретить одинаковые по размеру верхнечелюстные пазухи, чаще наблюдается асимметрия. Это следует принимать во внимание при оценке рентгеновской картины. Объем пазухи зависит в основном от толщины стенок полости; чем меньше объем пазухи, тем толще стенки, ограничивающие ее. Эти моменты должен учитывать клиницист при объяснении особенностей развития и течения патологического процесса как в самой пазухе, так и при распространении заболевания на смежные области.

Верхняя стенка верхнечелюстной пазухи, являющаяся частично нижней стенкой орбиты, представляет глазничную поверхность верхнечелюстной кости. Верхняя стенка пазухи является самой тонкой. По глазничной поверхности сзади наперед располагается борозда, в которой лежит подглазничный нерв. Поблизости от края орбиты борозда переходит в канал, который, направляясь книзу и кпереди, как бы пробуравливает угол между глазничной и лицевой стенкой пазухи и заканчивается на лицевой стенке несколько ниже орбитального края в виде подглазничного отверстия, через которое на лицевой стенке выходит подглазничный нерв и одноименные артерия и вена.

Передняя (лицевая) стенка верхнечелюстной пазухи простирается от нижне-орбитального края глазницы до альвеолярного отростка верхней челюсти и лишь иногда она расположена во фронтальной плоскости. В большинстве случаев передняя стенка отклонена от фронтальной плоскости, приближаясь к такому положению, при котором ее можно принять за боковую стенку.

Внутренняя стенка верхнечелюстной пазухи является одновременно наружной стенкой носовой полости. В области нижнего носового хода эта стенка образована костью, в среднемона частично перепончата. Здесь слизистые оболочки верхнечелюстной полости и носа соприкасаются, образуя роднички (передний и задний), отделенные друг от друга крючковидным отростком. В толще переднего отдела внутренней стенки проходит слезноносовой канал, который открывается под нижней носовой раковиной, ниже места ее прикрепления, т. е. в нижнем носовом ходе.

Выходное отверстие верхнечелюстной пазухи расположено в верхне-заднем отделе внутренней стенки полулунной щели. Оно имеет овальную форму. Размеры выходного отверстия различны: длина колеблется от 3 до 19 мм, а ширина от 3 до 6 мм.

Кроме постоянного выходного отверстия, мы изучили случаи, когда встречается добавочное отверстие, располагающееся кзади и книзу от основного.

Изнутри гайморова пазуха выстлана слизистой оболочкой с мерцательным эпителием, который отвечает за, так называемый, мукоцилиарный клиренс- удаление избытка слизи, инородных частиц микроорганизмов, попавших на слизистую оболочку дыхательных путей. Посредством ресничек эпителия происходит движение слизи к отверстиям околоносовых пазух с примерной скоростью- 1см/м.